

Antabussopimus (malli)

Tällä sopimuksella minä _____ sovin noudattavani lääkärin ohjeita alkoholiongelmani hoitamisessa ja aloitan tällä päivämäärällä antabushoidon, joka kestää kuusi kuukautta.

Lääkitystä ei voi lopettaa ilman lääkärin lupaa ennen määräaikaa.

Lääke otetaan kahtena päivänä viikossa (maanantai ja perjantai), ja annos on kaksi tablettia kerralla. Lääkkeeni ottamisen valvoo _____.

(tukihenkilön nimi)

Tätä sopimusta on tehty kolme yhtäpitävää kappaletta, yksi kullekin sopijapuolelle.

Paikka pv.kk.vuosi

XX
Hoidettava
Puhelin

ZZ
Hoitava lääkäri
Puhelin

YY
Tukihenkilö
Puhelin

Tukihenkilönä voi toimia esimerkiksi työpaikan yhdyshenkilö, A-klinikan terapeutti, terveyskeskuksen päihdesairaanhoitaja/terveydenhoitaja, perheen jäsen ym.